偃医保〔2024〕8号

洛阳市偃师区医疗保障局

关于印发《2024年度“双随机、一公开”抽查工作事项清单》的通知

各科室、医疗保障服务中心:

根据开展“双随机、一公开”工作需要，现将《2024年度“双随机、一公开”抽查工作事项清单》印发给你们，请认真贯彻执行。

2024年6月1日

偃师区医疗保障局定点医药机构“双随机、一公开”事项清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检查项目 | 检查内容 | 具体事项 | 备 注 |
| 1 | 内部制度 | 医疗保障基金使用内部管 理制度建立执行情况 | 1、是否按要求设置专业或相关机构、人员负责医疗保障基金使用管理  2、是否建立有相关医疗保障基金使用内部管理制度  3、是否建立健全相应的考核评价体系 | 1、定点医药机构应成立医疗保障基金使用内 部管理制度  2、定点医药机构配备专(兼)职医保管理人员,100张床位以上的医疗机构应设内部医保 管理部门,安排专职工作人员  3、考核评价体系健全、考核目标科学合理、 考核效果显著 |
| 2 | 财务凭证、医学文书及资  料保管、药品和医用耗材  出入库记录 | 1、是否按照规定保管财务账目、会计凭证、处方、病历、治疗检查记 录、费用明细等  2、药品和医用耗材出入库记录是否符合记账数量 | 参照《医疗机构医用耗材管理办法(试行)》  《国务院办公厅关于印发治理高值医用耗材 改革方案的通知》(国办发【2019】37号)、 定点医药机构服务协议 |
| 3 | 内部培训和自查 | 1、开展医疗保障基金相关制度、政策的培训  2、定期检查本单位医疗保障基金使用情况 | 查看培训记录、检查结果是否落到实处 |
| 4 | 信息公开 | 自觉接受社会监督 | 向社会公开医药费用、费用结构等信息,接受社会监督 | 无公开信息,则责令整改 |
| 5 | 主动向医疗保障行政部门 报告相关信息 | 定时向医疗保障行政部门报告医疗保障基金使用监督管理信息 |  |
| 6 | 通过信息系统及时报送相 关数据 | 按照规定通过医疗保障信息系统传送医疗保障基金使用有关数据 | 通过系统提取相关数据和HIS系统进行核验 |
| 7 | 工作配合 | 配合专项检查、飞行检查 等活动 | 配合医疗保障部门检查、及时真实提供情况 | 检查时提供所需材料确保真实、有效 |
| 8 | 配合费用审核等日常工作 | 配合医疗保障部门开展医保费用审核、稽核检查、绩效考核等工作 | 按照规定提供相关资料,不得拒绝、阻挠或不 配合经办机构开展必要监督检查 |
| 9 | 积极参加医疗部门的相关 活 动 | 参加由医疗保障部门组织的宣传和培训 |  |
| 10 | 资料提供 | 定点医疗机构执业许可证 等 | 医疗机构执业许可证或中医诊所备案证或军队医疗机构为民服务许可 证、医师执业资格证等 | 现场核验上述证件 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检查项目 | 检查内容 | 具体事项 | 备注 |
| 11 | 资料提供 | 大型仪器设备 | 甲、乙类大型设备清单、配置批复文件及固定资产清单 | 现场核查,设备实际使用数和名单是否一致 |
| 12 | 检查所需资料 | 检查时间段内的服务协议、相关药品、诊疗目录及文件、门慢门特购 药等相关登记、进销存数据等 | 严禁伪造、变造、隐匿、涂改、销毁医学文书  医学证明、会计凭证、电子信息等有关资 料,上列行为将按《医疗保障基金使用监督管 理条例》处理 |
| 13 | 集中采购 | 集中采购中选产品及非中  选产品(指同通用名药品  或者同类医用耗材,下  同)采购使用情况 | 1.从医院信息系统调取集中采购中选产品及非中选产品的采购使用数 据进行统计分析 2.医疗机构是否在医生处方信息系统中设定优先推荐选用集中带量采 购品种的程序,临床医师是否按通用名开具处方,药学人员是否加强 处方审核和调配 3.定点医疗机构应完善内部考核办法和薪酬机制,促进临床医师和药 学人员合理用药,鼓励优先使用中选产品 | 1.医疗机构应确保完成约定采购量,完成后仍 应优先使用中选产品 2.采购周期内中选产品采购量不得低于非中选 产品采购量 |
| 14 | 同类可替代药品的采购情 况 | 按照国家和我省集中采购药品可替代品种范围,从医院药房信息系统 调取集中采购执行前后,可替代范围药品的采购数据进行对比分析 | 可替代范围药品的采购数据同比无明显异常增 长。(参考前三年的同比增长率) |
| 15 | 集中采购中选产品回款情 况 | 从省医药采购平台或省医药集中采购监测平台数据进行统计分析 | 按照集中带量采购有关规定及时结算货款 |
| 16 | 明显高于市场最低价采购 的情况 | 在省医药采购平台对比不同医疗机构采购同一生产企业、剂型、规格 的同一药品的价格,筛选超过全省最低采购价2倍以上的医疗机构 | 医院采购价超过同一药品平台最低采购价2倍 的,视为明显高于最低价采购的情况 |
| 17 | 违规线下采购情况,线上  采购可以满足需求仍开展  线下采购的情况 | 调取医疗机构入库记录,与平台采购订单对比分析,筛选出违规线下 采购情况 | 医疗机构药品和高值医用耗材全部实现线上采 购 |
| 18 | 医药服务 | 一般违规(挂床住院) | 参保患者在住院期间长时间离开医院或实际未进行相关诊疗 | 批量办理住院手续，检查住院时的生活用品，检查医嘱，病历简单模板化。现场查看 |
| 19 | 一般违规(分解住院) | 非急危重症患者出院日以相同疾病诊断办理入院;服务协议中明确间 隔时间按协议执行 | 24小时内在同一科室出院后，再次办理住院；同一时间段内住院两次以上（如一个月或两个月）。 调数据（字段）：病人姓名，性别，出入院时间，科室，诊断，身份证号。（突出情况：同一个医生） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检查项目 | 检查内容 | 具体事项 | 备注 |
| 20 | 医药服务 | 一般违规(过度诊疗) | 患者均收取I级护理,且住院周期内护理级别无变化 | 住院期间收取一级护理次数等于住院天数 |
| 21 | 患者住院周期内每天收取24小时氧气吸入 | 现场检查时除心脑血管疾病及重症患者，一般疾病无需24小时氧气吸入 |
| 22 | 多项同类项目同时进行,例如中药热奄包治疗、中药封包治疗等;收 费次数与医嘱不一致 | 现场检查收费次数和医嘱次数是否一致，治疗效果作用类似的中医诊疗项目超过两种可认定为过度治疗。根据治疗单签字核算与最大工作量是否相符。 |
| 23 | 同一患者同一天使用物理治疗项目,如红光治疗、红外线治疗、微波 治疗、光敏治疗等两种以上 | 同一天内同时使用以上项目两种以上的病人名单 |
| 24 | 非困难气道患者收取特殊方法气管插管术费用 | 提取收取特殊方法气管插管术的病人后医疗专家人工筛选，除手术、重症抢救病人以及做气管切开的病人外，其他情况属过度。 |
| 25 | 一般违规(过度检查) | 入院患者均同时收取室壁运动分析、心脏彩色多普勒超声、组织多普 勒显象(TDI)、左心功能测定费用 | 提取同时收取以上项目的病人后医疗专家人工筛选 |
| 26 | 患者均收取常规心电图检查(十八导联)费用 | 提取同时收取以上项目的病人后医疗专家人工筛选， |
| 27 | 电子胎心监测和电子胎心连续监测同一时间重复收取 | 提取同一时间内同时收取上述项目的病人 |
| 28 | 常规筛查疾病开具癌胚抗原测定、甲胎蛋白测定、肿瘤标志物测定、 糖化血红蛋白测定、甲功五项等 | 提取开具以上项目的病人住院信息，缩小检查范围，对照诊断进行筛查 |
| 29 | 甲型肝炎抗体测定、幽门螺旋杆菌抗体测定作为常规检查 | 提取开具以上项目的病人住院信息，缩小检查范围，对照诊断进行筛查 |
| 30 | 无指征测定基础代谢率 | 提取开具以上项目的病人住院信息，缩小检查范围，对照诊断进行筛查，查看病程记录，既往史，判断是否需要进行此项检查 |
| 31 | 住院病人做乙肝六项检查,多收乙型肝炎表面前S抗原测定 | 提取开具以上项目的病人住院信息，对照诊断进行筛查 |
| 32 | 一般违规(重复收费) | 血液灌流同时收取血液透析费用 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 33 | 心电监护同时收取指脉氧监测 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 34 | 特级护理患者同时收取引流管护理费用 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 35 | 急诊监护费重复收取床位、诊查费等费用 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 36 | 全身麻醉同时收取普通气管插管术 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 37 | 气管切开护理同时收取吸痰护理 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 38 | 无痛肠镜、无痛胃镜同时收取麻醉费、项目所含药品费用 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 39 | 急诊留观、床位费同时收取护理费 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 40 | 新生儿护理与一般护理(口腔)同时收费,新生儿护理项目内涵已包 括口腔护理操作 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 41 | 中医肛肠项目(含麻醉、药物)同时收取麻醉费用 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检查项目 | 检查内容 | 具体事项 | 备注 |
| 42 | 医药服务 | 一般违规(超标准收费) | 创面面积未达标收取大换药、中换药费用 | 提取收取以上项目的病人信息后现场检查，看病历中创面大小（具体收费标准参照诊疗目录中的收费价格）。 |
| 43 | 数字化摄影计价单位为张,实际按部位收取 | 对照清单，现场检查。 |
| 44 | 低频脉冲治疗计价单位为部位,实际按次收费 | 对照清单，现场检查。 |
| 45 | 无散瞳眼底照相计价单位为次,实际按单眼收取 | 单位时间内双眼治疗只能收一次 |
| 46 | 气压治疗计价单位为每肢体,实际按气囊数量收费 | 取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 47 | 小针刀计价单位为每个部位,实际按压痛点个数收费， | 取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 48 | 冷热湿敷计价单位应为次,实际按小时收费 | 取同一时间收取以上项目的病人信息 |
| 49 | 病房加床按四人间费用全额收取 | 按照病区最低床位费的40%收取 |
| 50 | 全额收取辅助麻醉费用 | 提出同一时间内两种以上麻醉的病人信息。（辅助麻醉按照收费标准收取30%） |
| 51 | 微量泵三小时后未减半收费 | 提取同一时段内微量泵收费时间超过3小时的病人信息，看3小时后是否减半 |
| 52 | 超范围使用非DEHP输液器(非DEHP输液器使用范围:循环系统药物、 抗肿瘤药物、脂溶性药物),且无减收1元 | 提取收取DEHP输液器的病人信息，看是否超范围、且减1元 |
| 53 | 非危重患者收取床边心电图加收费用 | 提取收取床边心电图加收的病人信息，非危重患者违规 |
| 54 | 超范围使用选择性观看项目,选择性观看限支付1-3岁婴幼儿 | 提取收取此项目且患者年龄不在此范围内的病人信息 |
| 55 | 无等速肌力训练器械收取等速肌力训练费用 | 现场检查有无此器械 |
| 56 | 无适应症进行体外反搏治疗,计费次数大于实际次数 | 提取收取此项目的病人信息，现场检查 |
| 57 | 护理费、诊查费、床位费收取时间超住院天数 | 提取收取以上项目、诊查费、床位费超出住院天数，护理费超过住院天数2天为违规 |
| 58 | 中医定向透药疗法只用电极片,病程记录无辨证施治、治则、部位、 方法、组方等 | 提取收取以上项目的病人信息，现场检查 |
| 59 | 放血疗法无穴位记录:电针、温针、灸法均无穴位描述 | 提取收取以上项目的病人信息，现场检查 |
| 60 | 非ICU新生儿或婴儿,收取新生儿特殊护理(喂养) | 提取收取以上项目且非ICU科室的病人信息 |
| 61 | 剖宫产同时收取人工破膜术等 | 先顺产后行剖宫产同时收费不视为违规 |
| 62 | 无痛电子肠镜同时行无痛电子胃镜,肠镜未减半收费 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息，现场核查 |
| 63 | 一般违规(分解收费) | 经宫腔镜手术同时收取宫颈扩张术费用 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息，现场核查 |
| 64 | 一次性导尿和留置导尿(第一天外)同时收取 | 提取同一时间收取以上项目的病人信息，现场核查 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检查项目 | 检查内容 | 具体事项 | 备注 |
| 65 | 医药服务 | 一般违规(分解收费) | 腹腔镜手术同时收取人工气腹术、胸腔镜手术同时收人工气胸术 | 提取同时收取以上项目的病人信息 |
| 66 | 甲状腺手术患者收取喉返神经探查术费用 | 提取同时收取以上项目的病人信息 |
| 67 | 将角膜、房角、虹膜、晶体拆分收取频域前节0CT费用,将视网膜、黄 斑、视乳头等拆分收取频域后节0CT费用 | 提取同时收取以上项目的病人信息，现场检查 |
| 68 | 一般违规(串换药品) | 中药颗粒制剂(丙类)串换成中药饮片、中草药(甲类) | 查看医院医保目录，现场查看药房、制剂室。 |
| 69 | 中药房自制粉包装袋收取中药硬膏热贴敷 | 提取收取中药硬膏热贴敷的病人信息，现场检查。现场查看药房、制剂室。 |
| 70 | 将鹿瓜多肽注射液(目录外)串换成复方骨肽注射液(乙类) | 财务购销存核查 |
| 71 | 将曲克芦丁脑蛋白水解物串换成曲克芦丁注射剂 | 财务购销存核查 |
| 72 | 以药串药:将医保目录外药品串换为目录内药品进行医保结算 | 财务购销存核查 |
| 73 | 一般违规(串换医用耗 材 ) | 乙类耗材避光输液器串换为甲类耗材 | 财务购销存核查 |
| 74 | 预冲式导管冲洗器串换为接骨板 | 财务购销存核查 |
| 75 | 医用几丁糖(目录外)串换为甲类耗材 | 财务购销存核查 |
| 76 | 将3m绷带串换为外固定材料 | 财务购销存核查 |
| 77 | 将医保支付耗材(压力延长管、三联三通、环柄三环注射器、鞘管、 一次性双鼻头吸氧管、特殊采血管等)串换为自费项目 | 财务购销存核查 |
| 78 | 一般违规(串换诊疗项  目 ) | 腰椎射频消融术串换为心脏射频消融术 | 提取收取以上项目的病人信息，核查治疗过程、出院诊断是否相符 |
| 79 | 器械训练串换为偏瘫肢体综合训练 | 提取收取以上项目的病人信息，核查医嘱、病程记录和康复科治疗单是否相符 |
| 80 | 普通针刺加烤灯串换为温针 | 现场检查是否有温针，工作人员是否会使用 |
| 81 | 红外线治疗串换成红光治疗 | 现场检查收费项目是否与设备相符，查看同一时间段使用频次 |
| 82 | 产后康复综合治疗串换为射频治疗 | 现场检查收费项目是否与设备相符 |
| 83 | 局部麻醉加基础麻醉串换为全身麻醉 | 查看医嘱、麻醉单是否相符 |
| 84 | 将电磁式碎石串换为液电式碎石收费 | 现场检查收费项目是否与设备相符 |
| 85 | 全身麻醉中普通气管插管术串换为特殊方法气管插管术收费 | 提取此项目的病人信息，现场检查。特殊方法气管插管术用于困难气道。包括经鼻腔、经口盲探、逆行法，包括纤维喉镜、气管镜置管、可视喉镜辅助插管。 |



o0

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检查项目 | 检查内容 | 具体事项 | 备注 |
| 86 | 医药服务 | 一般违规（串换诊疗项 目 | 碘伏消毒外阴串换为阴道灌洗上药 | 查看医嘱和病程记录是否相符 |
| 87 | 气压治疗串换为运动疗法 | 现场检查收费项目是否与设备相符 |
| 88 | 一般违规(串换服务设  施 ) | C型臂透视串换为X线机模拟定位收费 | X线机模拟定位通常为放疗时使用 |
| 89 | 干涉波治疗仪使用串换为超声波治疗 | 现场检查收费项目是否与设备相符，需现场查看相关记录 |
| 90 | 将脑电仿生电刺激仪串换为超反射治疗 | 现场检查收费项目是否与设备相符，需现场查看相关记录 |
| 91 | 下肢关节康复器治疗串换为关节松动训练收费 | 现场检查收费项目是否与设备相符，需现场查看相关记录 |
| 92 | 智能肢体康复机开展被动和主动康复训练串换“等速肌力训练”费用 | 现场检查收费项目是否与设备相符需现场查看相关记录， |
| 93 | 新生儿在辐射操作台抢救治疗处置时,串换为"红外线治疗" | 查看病历、医嘱需现场查看相关记录 |
| 94 | 骨伤治疗仪串换为射频电疗 | 现场检查收费项目是否与设备相符，需现场查看相关记录 |
| 95 | D-二聚体的酶联免疫检测法串换为胶体金快速检测法收费 | 现场检查收费项目是否与购进试剂盒相符 |
| 96 | 未改造病房四人间及以上按三人间收取费用 | 现场检查 |
| 97 | 三通道心电图检查串换为十二通道心电图检查 | 检查心电图报告单 |
| 98 | 一次性使用组织闭合夹串换为负压引流装置 | 财务购销存核查 |
| 99 | 雾化吸入串换为压缩雾化吸入 | 现场检查收费项目是否与设备相符 |
| 100 | TDP治疗仪串换为中药塌渍、穴位贴敷 | 现场检查收费项目是否与设备相符 |
| 101 | 一般违规(超范围结算) | 将相关部门确诊的职业病纳入基本医保报销(矽肺等) | 工伤险种 |
| 102 | 催产素滴注引产术限支付职工生育保险,医保基金报销 | 提取收取以上项目的病人信息 |
| 103 | 将限工伤保险的药品纳入医保报销(例如:盐酸氨基葡萄糖胶囊) | 查看医院医保目录（自费项目） |
| 104 | 一般违规(超范围用药、 超等级支付) | 住院期间使用的药品,按照国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险 药品目录使用范围进行审核,禁止出现超量开药、重复开药等违规行为 | 对病历中医嘱用药和住院天数比对 |
| 105 | 超声刀辅助操作、微创解剖系统等限支付三级医院三四级手术 | 根据医院级别提取数据 |
| 106 | 一般违规(无资质收费) | 人工膝关节表面置换术、人工全髋关节置换术等限制类技术无资质 | 检查医院资质 |
| 107 | 无精神科和精神科执业医生,开展3115诊疗项目并报销 | 检查医师资质 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 检查项目 | 检查内容 | 具体事项 | 备注 |
| 108 | 医药服务 | 一般违规(无资质收费) | 无核医学科,收取23核医学项目 | 检查医院是否有核医学科 |
| 109 | 欺诈骗保行为(诱导住 院 | 通过虚假宣传、赠送礼品、住院返利等方式诱导参保人员住院 |  |
| 110 | 欺诈骗保行为(虚构医药 服务) | 篡改肿瘤患者基因检测结果、虚构血液透析行为骗取医保基金 |  |
| 111 | 欺诈骗保行为(盗刷) | 盗刷医保卡,为参保人员购买营养保健品、化妆品、生活用品等非医 疗物品提供便利 |  |
| 112 | 欺诈骗保行为(套标) | 主观故意骗取医保基金,未采购相关耗材套用编码收费 | 财务购销存核查 |
| 113 | 欺诈骗保行为(占用) | 主观故意将专家会诊费、劳务费串换为耗材报销 | 财务购销存核查 |

洛阳市偃师区医疗保障局办公室 2024年6月1日印发